Rok LII. Kraków, dnia 6 września 1913 Nr 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KROLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

(Z kliniki chorób dziecięcych Uniw. Jagiell. w Krakowie).
(Kierownik Prof. Dr Lewkowicz).

Przypadek zarośnięcia osierdzia na tle gruźlicy z charakterystycznymi elektrokardyogramami [1]).

Podali

J. Latkowski. (Część elektrokardyograficzna).

K. Lewkowicz. (Część kliniczna).

Dnia 5 stycznia b. r. zgłosił się do kliniki pedyatrycznej S. M. lat 9, syn wyrobnika ze Słonej, powiat Brzesko.

Wywiady. Oboje rodzice żyją i są, według podania ojca, zdrowi. Z 7 rodzeństwa 3 zmarło; przyczyny śmierci ojciec podać nie umie. Gruźlicy w rodzinie nie było. Sam chory rozwijał się dobrze do 9 roku życia. Dopiero przed 6 miesiącami zapadł na odrę, a w bezpośredniem jej następstwie na zapalenie płuc. Obecna choroba miała się zacząć przed 3 tygodniami stopniowem powiększaniem się brzucha, gorączką, pojawiającą się wieczorami, potami i brakiem łaknienia. Zresztą chory nie skarżył się i nie skarży na żadne dolegliwości.

Stan obecny. Budowa dobra, chociaż na kośćcu stwierdzić można ślady przebytej krzywicy; odżywienie liche. Gruczoły chłonne zewnętrzne powiększone, liczne, drobne, twarde. W trzeciem międzyżebrzu mały gruczołek piersiowy boczny. Objaw Smitha dodatni, na kręgosłupie przytłumienie na V. kręgu; do tego kręgu słychać także szmery oskrzelowe. Żyły na przedniej powierzchni klatki piersiowej rozszerzone; rzęsy długie; odczyn Pirqueta dodatni.

Znaczne ogólne osłabienie. Skóra blada, ziemista, sucha, nieco łuszcząca się; na kończynach dolnych ślad obrzęków. Lekka sinica na wargach i — nieco wyraźniejsza — na końcach palców; sinica zwiększa się nieznacznie w położeniu poziomem. Skrzydła nosowe zgrubiałe, nozdrza pokryte wydzieliną zasychającą w strupki. Zęby częściowo dotknięte próchnieniem.

Kręgosłup zbacza dość wyraźnie na stronę prawą; klatka piersiowa wdechowo ustawiona.

Badanie fizyczne płuc nie wykazuje po stronie prawej większych zmian; w szczególności granice dolne są prawidłowo ustawione i ruchome. Tylko nad szczytem stwierdza się lekkie skrócenie odgłosu opukowego, wdech zaostrzony, osłabiony, wydech chuchający, z przodu niewyraźne rzężenia średnie, niedźwięczne, a nad dolnym płatem z tyłu tuż przy kręgosłupie małe ognisko z rzężeniami dźwięcznawemi, drobnemi, prawie trzeszczącemi.

Po stronie lewej stwierdza się zmiany rozleglejsze i znaczniejsze. Nad szczytem z przodu i z tyłu odgłos bębenkowy, wdech zaostrzony, osłabiony, wydech przedłużony, chuchający i — zwłaszcza z przodu — liczne rzężenia niedźwięczne. Poniżej szczytu odgłos jawny i szmery pęcherzykowe, ku dołowi jednak z przodu, w pasze i z tyłu odgłos staje się coraz bardziej przytłumiony, a szmery zaostrzone, wydech głośny, chuchający. W pasze i z tyłu w dole liczne rzężenia średnie i drobne, od góry nie dźwięczne, ku dołowi coraz dźwięczniejsze. Dolna granica płuca lewego w całej rozciągłości zupełnie przy wdechu nieruchoma.

Liczba oddechów 28—32 na minutę. Chory prawie zupełnie nie kaszle; w skąpej śluzowej plwocinie prątków gruźliczych barwieniem Ziehl-Neelsona i Grama II. nie wykazano. Świnka, której podskórnie zaszczepiono plwocinę, padła po czterech dniach na ropowicę podskórną.

Uderzenie koniuszkowe serca nie widoczne i nie macalne; w nadpępczu lekkie skurczowe zapadanie. Stłumienie bezwzględne od III. górnego żebra, na zewnątrz 1 cm poza linią sutkową, na wewnątrz do linii środkowej ciała; granica przy zmianie położenia ciała zupełnie nieruchoma. Tony serca głuche, ale czyste, drugi ton nad tętnicą płucną zaostrzony. Tętno około 120, wyraźnie dwubitne. Badanie krwi wykazuje mierną hiperglobulię; 5,800.000 ciałek w 1 mm^3, zresztą stosunki prawidłowe.

Brzuch powiększony: największy obwód 73 cm. Pępek wygładzony, w górnej części brzucha żyły nieco rozszerzone. W jamie brzusznej wolny płyn, zmieniający położenie przy zmianie położenia chorego; chełbotanie wybitne. Wątroba miernie twarda, brzeg jej przebiega w linii środkowej ciała na 3 palce nad pępkiem, w linii sutkowej prawej 5 palców poniżej łuku żebrowego. Stolec prawidłowy. Śledziona 1 palec niżej łuku.

Mocz wysycony, oddziaływanie kwaśne, ciężar właściwy 1.010, chlorki prawidłowe, białka nie ma, barwików żółciowych niema, odczyn dwuazowy bardzo wybitny, w osadzie nieliczne ciałka białe i czerwone oraz nabłonki dolnych dróg moczowych.

Stan bezgorączkowy.

Przebieg. Stan chorego w pierwszych dwóch tygodniach pobytu w klinice nieco się poprawił pod wpływem leżenia w łóżku i podawania naparstnicy: obrzęki na kończynach dolnych ustąpiły, śledziona przestała być macalną, obwód brzucha zmniejszył się o 4 cm, a mimo to ciężar ciała podniósł się z 25,500 na 26,700 klgr.

Równocześnie jednak krzywa ciepłoty zaczęła się przesuwać ku górze; zjawiły się naprzód wzniesienia wieczorne do stanów podgorączkowych, potem od 3 tygodnia pobytu w klinice już wyraźne gorączki do 38 i kilku dziesiętnych,

---

[1]) Według demonstracyi na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w dniu 19 lutego 1913 r.

raz nawet do 39⁰. Ranne spadki były coraz niższe tak, że gorączka była naprzód przerywana, potem zwalniająca.

W płucach stwierdzono w górze pachy prawej świeże ognisko: odgłos przytłumiony, szmery zaostrzone, rzężenia z głębi. Na prawej małżowinie usznej pojawił się naciek i zaczerwienienie, a potem powstał otworek sączący (perichondritis tuberculosa?). Pojawiły się znowu obrzęki kończyn dolnych, stolec był częstszy i wolniejszy, stan ogólny szybko się pogarszał, ciężar ciała począł znowu opadać. Wymiary serca powiększyły się tak, że prawa granica dochodziła do linii mostkowej prawej; powiększyła się także wątroba. W moczu zjawiło się białko strącalne kwasem octowym na zimno, liczne ciałka czerwone, miernie obfite białe i skąpe ziarniste wałeczki.

W tym stanie znacznego pogorszenia został chory zabrany do domu w dniu 14 lutego.

Rozpoznanie kliniczne nie nastręczało większych trudności.

Puchlina brzuszna była w związku ze zmianami wątroby. Powiększenie wątroby nie odpowiadało jednak żadnej postaci samoistnej marskości; przytem ogólna niedomoga krążenia zwrócić musiała odrazu uwagę badającego na ośrodkowy narząd krążenia. Nie stwierdzono żadnych zmian zastawkowych, zato cały szereg objawów, przemawiających za zarośnięciem osierdzia. W obec zupełnej nieprzesuwalności granic stłumienia serca nasuwało się jednak przypuszczenie, że obok zrostów między oboma listkami osierdzia istnieją także zrosty listka zewnętrznego z otoczeniem. Przypuszczenie to było tem prawdopodobniejsze, że sprawa nieograniczała się jedynie tylko do osierdzia, lecz zajmowała także przytykające do osierdzia, oraz dolne części opłucnej lewej i płuca lewego.

Co do przyrody sprawy w osierdziu, to już nieobecność zmian zastawkowych przemawiała za sprawą gruźliczą a popierała to przypuszczenie obecność zmian w płucach i opłucnej lewej. Prątków gruźliczych w skąpej plwocinie wykazać wprawdzie nie zdołano, ale chory oddziaływał na próbę Pirquetowską dodatnio i okazywał objawy, przemawiające za zajęciem gruźliczem gruczołów oskrzelowych. Choroba rozwinęła się przytem w bezpośredniem następstwie odry i poodrowego zapalenia płuc, a wiemy, jak często odra i jej powikłania płucne rozdmuchują uśpione sprawy gruźlicze.

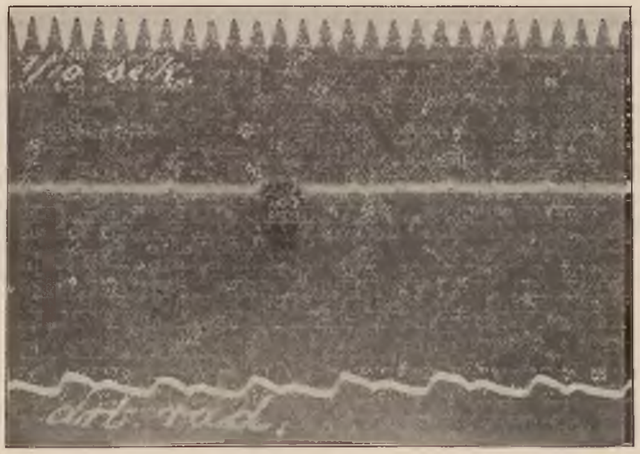
Rozpoznanie zatem brzmiało: Cirrhosis hepatis cardiotuberculosa, symphysis pericardii completa post pericarditidem tuberculosam, adhaesiones pericardii externae, infiltratio tuberculosa apicum et loborum inferiorum, praecipue sinistri, adhaesiones pleurales sinistrae, tuberculosis glandularum bronchialium.

Rozpoznanie potwierdziło badanie promieniami Roentgena. Serce było powiększone, lewa granica serca zatarta, także ruchy według tej granicy bardzo niewyraźne. Po stronie prawej (przedsionek?) ruchy serca widoczne były nieco lepiej ale także słabo. Przeciwnie tętnienie aorty było wybitne.

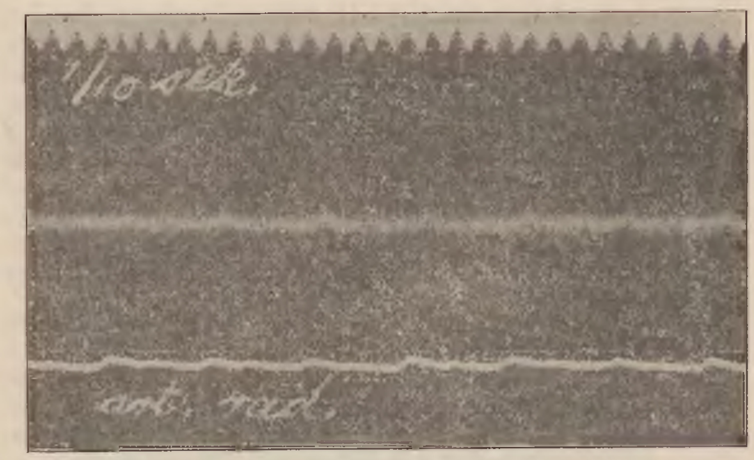
Na potwierdzenie rozpoznania klinicznego można także przytoczyć wynik badania elektrokardyograficznego. Przemawia on za zaburzeniem w przewodnictwie elektrycznem między sercem a jego otoczeniem, mianowicie po stronie lewej. Zaburzenie to mogło być łatwo wywołane grubymi zrostami osierdzia tak wewnętrznymi jak zewnętrznymi, zrostami opłucnymi, naciekiem w płucu lewem, wreszcie naciekłemi gruźliczo masami gruczołowemi u wnęki płucnej.

Część elektrokardyograficzna.

Badanie elektrokardyograficzne w tym przypadku dało wynik szczególnie charakterystyczny, a mianowicie przy odprowadzaniu prądu od lewej strony chorego i od lewej ręki i prawej nogi struna galwanometru wykazywała tylko (ryc. I i II,) drobniutkie drżenie, podczas gdy przy innych sposobach łączenia (ryc. III i IV,) dawała wyraźne, choć nie zupełnie prawidłowe wychylenia.



Ryc. I. St. M. 23. I. 1913 lewa strona.

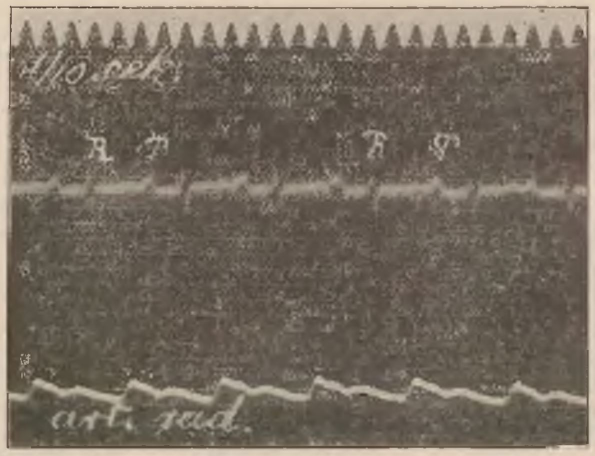


Ryc. II. St. M. 23. I. 1913 lewa ręka, prawa noga.

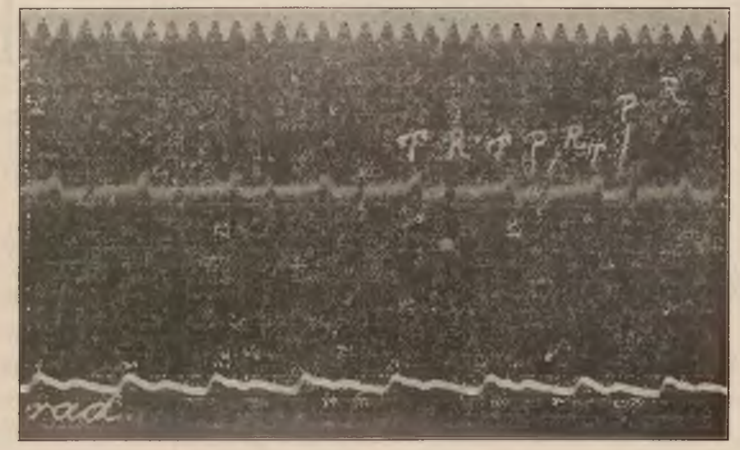
By wyjaśnić to zjawisko, musimy się zastanowić nad istotą powstawania prądów elektrycznych w mięśniu sercowym.

Jak wiadomo, źródłem siły elektromotorycznej w ogniwie koncentracyjnem są dwa roztwory o różnem stężeniu Analogiczne stosunki znajdujemy w mięśniach. Cząstka mięśnia prążkowanego w ogólności, a sercowego w szczególności, składa się w zasadzie z dwu substancyi, t. j. izotropowej i anizotropowej o różnem stężeniu, które to stężenie jeszcze więcej się zmienia w czasie skurczu mięśnia, jak to wykazują badania Engelmanna. Każdą zatem cząstkę mięśnia sercowego można uważać analogicznie za rodzaj ogniwa koncentracyjnego, będącego źródłem prądu elektrycznego, powstającego w czasie skurczu tegoż mięśnia. Badania Cybulskiego nad prądami w mięśniach pozwalają nam właś-

nie pojmować powstawanie ich w taki sposób, zgodny z prawami fizyczno-chemicznemi. Pojęcie natomiast Hermanna stanu czynnego ujemnego, nieścisłe i nie tłomaczące wielu zjawisk elektrycznych w mięśniu, także w tym przypadku nic nie wyjaśnia i należy wobec tego zastąpić je wreszcie pojęciem ścisłem powstawania w mięśniu skurczonym różnic potencyałów na zasadzie różnicy koncentracyi. Nadmienić także wypada, że schemat Wallera również w podstawach swych jest niezbyt jasny (podział serca na dwie połowy o różnych potencyałach) i nadto zupełnie nie tłomaczy, dlaczego przy łączeniu lewej strony i lewej ręki i prawej nogi chorego z galwanometrem otrzymujemy normalnie wychylenie struny. Wedle schematu tego bowiem z tych miejsc, jako posiadających równoimienne dodatnie potencyały, prądu żadnego otrzymaćby nie można.



Ryc. III. 23. I. 1913 St. M. obie ręce.



Ryc. IV. 23. I 1913 prawa ręka, lewa noga.

Jeśli się zastanowimy teraz nad zjawiskiem elektrycznem, powstającem podczas akcyi serca, to na podstawie powyższego rozważania dojdziemy do wniosku, iż przy skurczu serca, posuwającym się od podstawy ku koniuszkowi, wytwarza się szereg ogniw koncentracyjnych w skurczonych cząstkach, które to zjawisko elektryczne posuwa się również od przedsionków ku końcowi komór. Z każdej więc skurczonej części mięśnia odpływa prąd o sile elektromotorycznej, będącej sumą sił elektromotorycznych poszczególnych ogniw (mających swe siedlisko w poszczególnych cząstkach).

Prądy, jakie z danej skurczonej części mięśnia sercowego wypływają, rozchodzą się po całym ustroju i częściowo mogą też być odprowadzane na zewnątrz; powiedziałem, iż tylko częściowo, gdyż najbliższe otoczenie danych cząstek mięsnych stanowi dla nich najbliższy przewodnik zewnętrzny, zaś dalsze tkanki dalsze przewodniki, za pośrednictwem których wyrównują się różnice potencyałów. Tkanki więc, względnie narządy, otaczające serce, stanowią rodzaj upustu (bocznego odgałęzienia) elektrycznego dla prądów powstających w sercu.

Ponieważ zatem różnice potencyałów, powstające w cząstkach mięsnych, wyrównują się częściowo już w samych włóknach mięsnych, a częściowo w otoczeniu serca (wzgl. w dalszych częściach ciała), więc prąd otrzymany na zewnątrz i wprowadzony do galwanometru będzie znacznie słabszy od całkowitego, gdyż jest tylko jego odgałęzieniem.

Z tego wynika jasno, że natężenie prądu otrzymanego na zewnątrz ustroju przy pomocy naturalnych elektrod, t. j. rąk i nóg, a więc wielkość wychylenia struny, — abstrahując od różnic indywidualnych w wielkości wychylenia, zależnych od właściwości samego mięśnia sercowego —, zależy od przewodnictwa, względnie oporu $\left(c = \frac{1}{a} \cdot \frac{1}{r}\right)$ tkanek otaczających serce, które są — jak wyżej powiedziano — upustem dla prądu czynnościowego serca, jak i struna galwanometru. Zależnie od tego, który z tych upustów będzie przedstawiać mniejszy opór względnie większe przewodnictwo, przez ten będzie przepływać znaczniejsza część prądu, powstającego w mięśniu sercowym.

Przypuśćmy teraz, że z jednej strony serca pojawia się tkanka o większem przewodnictwie (mniejszym oporze), niż prawidłowa; wówczas stanowić ona będzie lepszy upust dla prądu, pochłonie go niejako więcej, niż w warunkach prawidłowych, skutkiem czego wpłynie do galwanometru prąd tem słabszy, im silniejszy przepływa teraz przez tkankę przewodzącą lepiej, w myśl prawa upustów: $i_1 : i_2 = r_2 : r_1$, gdzie i_1, i_2 oznaczają natężenia prądów przepływających tkankę i przez strunę, zaś r_1, r_2 opory tych gałęzi; oczywista o ile $r_1 < r_2$, o tyle $i_1 > i_2$, czyli ile razy, opór tkanki mniejszy od oporu struny galwanometru, tyle razy więcej prądu przepływa przez tkankę, niż przez galwanometr.

(Dokończenie nastąpi).

Z zakładu farmakologii doświadczalnej Uniw. lwowskiego. (Dyrektor Prof. Dr L. Popielski).

O jadowitych własnościach narządów

podał

Dr. Fr. Czubalski.
asystent zakładu.

(Dokończenie).

II.

Przechodzę teraz do następnej części doświadczeń. Chodziło mi tutaj o zbadanie, czy z płuc można także, jak

i z innych narządów, otrzymać wazodylatynę, a dalej o poznanie stosunku fizyologicznego pomiędzy wazodylatyną a wyciągiem z płuc, wywołującym skrzepy za życia w naczyniach. Ponieważ królik jest mało wrażliwy na działanie wazodylatyny, przeto tę część pracy musiałem wykonać na psach.

Przedewszystkiem przekonałem się, że pies po wprowadzeniu do krwi zwykłego świeżego wyciągu z płuc na 0,9% NaCl ginie wśród takich samych objawów, jak królik, na co wskazuje następujące doświadczenie.

15, V. 1913 r. Pies wagi 6,5 kg. Prawa tętnica udowa połączona z kimografionem.
1 h 34′ — Wprowadzono 30 c. sz. wyciągu z pokrajanych płuc wołu na NaCl do żyły udowej prawej.
1 h 34′ 40″ — skrzep w kaniulce,
„ 35′ 00″ — drgawki, rozszerzenie źrenic,
„ 36′ 00″ — brak odruchów rogówkowych, ciężki oddech,
„ 38′ 00″ — bezdech.
Sekcya — Serce pracuje, w żyłach płucnych, obu głównych i wrotnej olbrzymie skrzepy.

Dla otrzymania wazodylatyny płuca dokładnie roztarłem z piaskiem i zalałem je N/10 HCl w stosunku 1 : 1. Z wyciągiem tym po zobojętnieniu wykonałem następujące doświadczenie.

10. V. Pies 9 klgr. Prawa tętnica udowa połączona z kimografionem. Lewa tętnica udowa odpreparowana dla brania krwi do probówki.

Tablica II.

Czas	Średnie ciśnienie krwi w mm słupa Hg	Krzepliwość krwi	Uwagi
12 h 18′	58,0	Wzięta krew Nr 1 (prawidłowa) skrzepła po 11′	
12 h 30′	58,0	Wprowadzono 20 c. sz. wyciągu z roztartych płuc wołu na N/10 HCl i zobojętniono	
12 h 30′ 30″		Wzięta krew Nr 2, skrzepła po 30″	
12 h 30′ 39″	17,5		
12 h 31′ 20″		Wzięta krew Nr 3, skrzepła po 12′ 40″	
12 h 36′ 50″	27,5	Wzięta krew Nr 4, nie krzepnie wcale	
12 h 47′ 10″	29,0	Wzięta krew Nr 5, nie krzepnie	
12 h 49′ 30″		Wzięta krew Nr 6, nie krzepnie	
12 h 50′ 30″		Wzięta krew Nr 7, nie krzepnie	
1 h 07′	28,0		Wprowadz. 40 c. sz. świeżego wyciągu z pokrajanych płuc wołu NaCl
1 h 07′ 20″	20,0		
1 h 07′ 50″	24 5	Wzięta krew Nr 8, nie krzepnie	
1 h 08′ 10″		Wzięta krew Nr 9, nie krzepnie	
1 h 10′ 10″	28,0	Wzięta krew Nr 10, nie krzepnie	
1 h 11′ 10″		Wzięta krew Nr 11, nie krzepnie	
3 h 23′ 00″	34,5	Wzięta krew Nr 12, nie krzepnie	
3 h 30′			W probówkach Nr 4 do Nr 12 oddzielenie osocza od ciałek czerwonych; krew nie skrzepła wcale aż do zagnicia

Powyższe doświadczenie wskazuje, że przy odpowiedniem przygotowaniu wyciągu można także z płuc, podobnie jak z każdego innego narządu, otrzymać wazodylatynę z jej typowem działaniem: gwałtownym i długotrwałym spadkiem ciśnienia oraz wybitną niekrzepliwością krwi. Jeżeli teraz w okresie nizkiego ciśnienia i niekrzepliwej krwi wprowadzimy śmiertelną dla psa dawkę świeżego wyciągu z płuc na NaCl, to pies znosi to bez żadnych szkodliwych następstw. Doświadczenie to powtórzyłem z wazodylatyną w postaci peptonu Witte.

21. V. Pies 5.500 gr. Prawa tętnica udowa połączona z kimografionem, z lewej tętnicy udowej brano krew do probówek.

Tablica III.

Czas	Średnie ciśnienie krwi w mm słupa Hg	Uwagi
11 h 50′ 00″	72,0	Wzięta krew Nr 1, skrzepła po 9′
12 h 03′ 30″	72,0	Wprowadzono 9 c. sz. 5% peptonu Witte do żyły udowej.
12 h 04′ 15″	21,0	
12 h 05′ 40″		Wzięta krew Nr 2.
12 h 07′ 40″		Wzięta krew Nr 3.
12 h 15′ 00″		Wzięta krew Nr 4.
12 h 16′ 00″	12,5	Wprowadzono 40 c. sz. świeżego wyciągu z pokrajanych płuc na 0,9% NaCl do żyły udowej.
12 h 17′ 40″		Wzięta krew Nr 5.
12 h 18′ 40″	50,5	
12 h 22′ 30″		Wzięta krew Nr 6.
12 h 31′ 00″		Wzięta krew Nr 7.
12 h 40′ 00″		W probówkach Nr 2 do Nr 7 oddzielenie osocza; krew pozostała płynna aż do zagnicia.

Z doświadczeń tych wynika niezbicie, że wazodylatyna, wywołując niekrzepliwość krwi u psa, przez to samo chroni go od jadowitego działania świeżych wyciągów z narządów.

Dla dokładniejszej analizy tych zjawisk wykonałem jeszcze dwa dalsze doświadczenia.

27. V. 1913 r. Pies wagi 9,5 klgr. Tętnica szyjna połączona z kimografionem, z tętnicy udowej brano krew do probówek.
4 h 40′ — wzięto krew — skrzepła po 9′ 40″.
4 h 53′ 40″ — wprowadzono do żyły udowej 20 c sz. świeżego wyciągu z płuc na NaCl.
4 h 53′ 45″ — wzięto krew — skrzepła po 5′ 45″
4 h 53′ 50″ — wzięto krew — skrzepła po 25″
4 h 54′ — wprowadzono 15 c sz. 5% peptonu Witte. Ciśnienie krwi spadło z 70,5 mm Hg do 26 mm Hg.
4 h 54′ 05″ — wzięto krew — skrzepła po 25″
4 h 54′ 30″ — wzięto krew — nie krzepnie wcale.
5 h 04′ 25″ — wzięto krew — nie krzepnie wcale.

W doświadczeniu tem starałem się przekonać, o ile świeży wyciąg z płuc, wprowadzony do krwi psu w dawce, która nie zabija zwierzęcia, lecz wywołuje tylko stan wzmożonej krzepliwości, może zmienić działanie następowo wprowadzonej wazodylatyny. Okazuje się, że pepton Witte wprowadzony psu w chwili, kiedy krew wzięta do probówki krzepła już po 25″, daje jak zwykle typowe dla wazodylatyny działanie ze spadkiem ciśnienia i niekrzepliwością krwi.

Następne doświadczenie wykonałem w ten sposób, że wprowadzałem psu mieszaninę świeżego wyciągu z płuc na NaCl w dawce śmiertelnej z wazodylatyną w postaci 5% peptonu Witte w ilości, wywołującej zawsze silne działanie.

28. V. 1913 r. Pies wagi 7,5 klgr. Tętnica szyjna lewa połączona z kimografionem, z tętnicy udowej brano krew do probówek.

Tablica IV.

Czas	Średnie ciśnienie krwi w mm słupa Hg	Uwagi
5 h 45′	64,0	Wzięta krew Nr 1, skrzepła po 12′
6 h 06′ 45″	64,0	Wprowadzono do żyły udowej 51 c. sz. mieszaniny (40 c. c. świeżego wyciągu z płuc + 11 c. c. 5% peptonu W)
6 h 07′ 00″		Wzięta krew Nr 2, skrzepła po 40″
6 h 07′ 15″	22,0	Wzięta krew Nr 3, skrzepła po 2′ 55″
6 h 07′ 50″		Wzięta krew Nr 4, luźny duży skrzep po 2′ 50″
6 h 08′ 50″	65,5	Wzięta krew Nr 5, mały luźny skrzepik po 3′, reszta krwi płynna — stan ten pozostaje bez zmiany do zagnicia.
6 h 09′ 30″	65,5	Wzięta krew Nr 6 } o 8 h. wieczorem tego dnia oddzielenie osocza, krew do zagnicia pozostała płynna.
6 h 20′ 15″		» » » 7
6 h 42′ 20″		» » » 8
6 h 44′ 00″	64,5	Wprowadzono 40 c. sz. świeżego wyciągu z płuc na NaCl.
6 h 44′ 20″	39,0	Wzięta krew Nr 9, krew nie krzepnie wcale.
6 h 44′ 42″	66,5	
6 h 45′ 10″	66,5	Wzięta krew Nr 10, skrzepła po 19′ 50″
6 h 46′ 20″	66,5	Wzięta krew Nr 11, krew nie krzepnie wcale.

Z powyższego doświadczenia okazuje się, że świeży wyciąg z płuc w mieszaninie z peptonem Witte nie zabija psa. Działanie jednak wazodylatyny w takiej mieszaninie jest nieco inne, niż przy wprowadzeniu samej wazodylatyny. Różnice te polegają przedewszystkiem na zachowaniu się ciśnienia krwi. W doświadczeniu z 28. V. ciśnienie krwi po wprowadzeniu wyciągu i peptonu Witte spadło, jak zwykle, bardzo znacznie, bo z 64 mm słupa Hg. do 22 mm, jednak po 2 minutach już powróciło do poziomu prawidłowego i na takim poziomie utrzymało się do końca doświadczenia. Tasama dawka peptonu Witte (1,5 c. sz. 5% rozczynu na 1 klgr. wagi zwierzęcia), wstrzyknięta psu do krwi bez dodawania wyciągu z płuc wywołuje spadek ciśnienia, utrzymujący się bardzo długo. W doświadczeniu n. p. z 21. V. 1913 r., gdzie psu wagi 5 ½ klgr, przy ciśnieniu 72 mm słupa Hg. wprowadzono 9 c. sz. 5% rozczynu peptonu Witte, jeszcze po 12′ 30″ ciśnienie krwi = 12,5 mm słupa Hg.

Zmiany w krzepliwości krwi po wprowadzeniu mieszaniny wyciągu z płuc i peptonu Witte przebiegały cokolwiek odmiennie, niż po samym peptonie Witte. Sam pepton wywołuje stale po 30″ od końca wprowadzenia zupełną niekrzepliwość krwi; w naszem zaś doświadczeniu krew wzięta po 15″ i 30″ skrzepła wcześniej, niż w warunkach prawidłowych, i jeszcze Nr 4, wzięty po 1′ 05″ a nawet Nr 5 — po 2′ 05″ dawał częściowe skrzepy; dopiero późniejsze porcye, brane po 2′ 45″ i później, nie krzepły całkowicie. Zasługuje też na uwagę fakt, że świeży wyciąg z płuc, wprowadzony w ilości 30 c. sz. w okresie zupełnej niekrzepliwości krwi, przemijająco zwiększył krzepliwość: porcya Nr 10, wzięta po 70″ od wprowadzenia, skrzepła po 19′ 50″; Nr 11 jednak, wzięty po 2′ 20″, zupełnie nie krzepł.

Przytoczone doświadczenie ma wielką wagę ze względu na mechanizm działania wazodylatyny. Wazodylatyna, jak wiadomo, nie wywołuje in vitro niekrzepliwości krwi. Objawy działania wazodylatyny [1]) po wprowadzeniu do krwi zależą nie od niej samej, lecz od nowych ciał, wytwarzających się pod wpływem wazodylatyny w ustroju. Jak to wykazał Popielski, pod wpływem wazodylatyny, wprowadzonej do krwi, powstają ciała, wytwarzające z jednej strony niekrzepliwość krwi, z drugiej obniżające ciśnienie. Jednem słowem ciało, obniżające parcie krwi, nie jest identyczne z ciałem, wywołującem niekrzepliwość krwi. Moje doświadczenia potwierdzają ten wniosek. W przytoczonem doświadczeniu ciśnienie krwi obniżyło się po 30″ od wprowadzenia, a zupełna niekrzepliwość krwi wystąpiła dopiero po 2′ 45″, a więc w chwili, kiedy parcie krwi było już prawidłowe.

III.

Z badań głównie Morawitza wiadomo, że świeże wyciągi z narządów przyspieszają krzepliwość krwi także in vitro. Było rzeczą ważną wykazać, w jakim stosunku krzepliwość krwi in vitro znajduje się do krzepliwości krwi in vivo. Innemi słowy, czy znając krzepliwość krwi in vitro, możemy wyciągnąć wniosek, jak będzie działać dany wyciąg in vivo?

Doświadczenia, wykonane w tym kierunku, umieszczam w tablicy V.

Z doświadczeń tych wynika, że działają śmiertelnie na króliki takie dopiero wyciągi, od których dodania krew krzepnie w ciągu 25″—45″. W tych przypadkach, w których krew krzepnie po 1′ 35″ i wyżej, wyciągi nie okazują działania. Fakty te można zużytkować w badaniach nad jadowitością wyciągów z narządów, nie uciekając się do wprowadzania ich zwierzęciu. Niewątpliwie trombokinaza znajduje się zarówno w wyciągach, wywołujących krzepnięcie krwi po 25″—30″—45″, jak i po 1′ 35″. Jeżeli in vivo miałaby działać trombokinaza, to, jako ferment, wywołałaby śmiertelny skrzep w naczyniach zwierzęcia i w tym przypadku, kiedy skrzep in vitro występuje po 1′ 35″ (prawidłowo krew krzepła po 11′).

Ponieważ w tym ostatnim przypadku śmierć nie następuje, należy wnosić, że przyczyną skrzepów nie jest trombokinaza, ale inne ciała, znajdujące się w wyciągach. Wobec tego, że po zagotowaniu, po wstrząsaniu z kaoliną, węglem zwierzęcym, wyciągi tracą jadowite działanie, należy zgodnie z Rogerem przypuszczać, że ciała te najprawdopodobniej działają nie jak fermenty, ale jako ciała białkowe, które przy zetknięciu z ciałkami krwi ulegają adsorpcyi, odkładaniu się na powierzchni ciałek, co wiedzie do skrzepów. Jeżeli przed wprowadzeniem do krwi poddać wyciągi działaniu takich ciał, jak kaolina, węgiel, posiadających wybitne zdolności adsorpcyjne i w ten sposób pozbawić wyciągi tych ciał białkowych, to wyciągi tracą jadowite działanie. W tym przypadku jadowitość wyciągów zależy od ich fizycznych własności, od pewnego fizycznego stanu ciał białkowych, przedostających się do wyciągów podczas dzia-

[1]) Popielski — Die Ungerrinnb. des Blutes und Vasodilatin Extr. du Bull. de l'Académie des Sc. de Cracovie. Cl. des sc math. et nat. Série B. 1912.

Tablica V.

Doświadczenia z wpływem wyciągów z płuc na krzepliwość krwi in vitro

Data i Nr doświadczenia	Ilość i rodzaj ciała zmieszanego z krwią w probówce	Po jakim czasie krew skrzepła	Działanie badanego w probówce ciała na królika in vivo
14. V. 1913 królik 2500 gr.	1) Krew prawidłowa (6 c. sz.)	11′ 00″	
	2) 1 c. sz. wyciągu z płuc + 6 c. sz. krwi.	20″	+
	3) 1 c. sz. wyciągu z płuc gotowanych przez 2′—4′ + 6 c. sz. krwi.	2′ 45″	nie działa
	4) 1 c. sz. wyciągu z płuc wstrząsanych z granatkami i piaskiem + 6 c. sz. krwi	30″	+
I.	5) 1 c. sz. wyciągu z płuc po granatkach, piasku i kaolinie + 6 c. sz. krwi	10′ 40″	nie działa
	6) 1 c. sz. wyciągu z płuc po przesączeniu przez sączek Berkefelda + 6 c. sz. krwi	1′ 35″	nie działa
	7) 1 c. sz. wyciągu z płuc po zagotowaniu i przesączeniu + 6 c. sz. krwi	5′ 05″	nie działa
	8) 1 c. sz. wyciągu z płuc po wstrząsaniu z kazeiną + 6 c. sz. krwi	45″	+
21. V. 1913 królik 2000 gr.	Krew prawidłowa (6 c. sz.)	4′ 30″	
	1) 1 c. sz. wyciągu z płuc po krótkotrwałem wstrząsaniu z węglem zwierzęcym + 6 c. sz. krwi	25″	+
II.	2) 1 c. sz. wyciągu z płuc po 5′ wstrząsania z węglem zwierzęcym + 6 c. sz. krwi	2′ 25″	nie działa
	3) 1. c. sz. zagotowanego i przesączonego wyciągu z płuc + 6 c. sz. krwi	1′ 40″	nie działa
	4) 1 c. sz. wyciągu z płuc po 5′ wstrząsania z mączką ryżową + 6 c. sz. krwi	40″	+
27. V. 1913 pies 9,5 kg.	1) Krew prawidłowa krzepnie po	9′ 40″	
	2) 1 c. sz. wyciągu z płuc + 6 c. sz. krwi krzepnie po	25″	+
	3) 1 c. sz. 5% rozczynu peptonu Witte + 6 c. sz. krwi	7′ 50″	
III.	4) 1 c. sz. wyciągu z płuc + 1 c. sz. 5% peptonu Witte + 6 c. sz. krwi	30″	
	5) 1 c. sz. wyciągu z płuc + 6 c. sz. niekrzepliwej krwi z psa, znajdującego się pod wpływem wazodylatyny (peptonu Witte)	nie krzepnie wcale	

łania 0,9% Na Cl na pokrajane części narządu. Jadowitość wyciągów z narządów nie zależy od β Imid, jak to przypuszczają niektórzy z autorów, co widać z zachowania się królików względem β Imid, np. w następującem doświadczeniu.

27. V. 1913 r. wykonałem doświadczenie na króliku wagi 2500 gr. Lewa tętnica szyjna połączona z kimografionem; prawa tętnica udowa odpreparowana dla brania krwi do probówki.

Krew prawidłowa skrzepła po 6′ 30″.

11 h 56′ 35″ — wprowadzono 1 c. sz. świeżego 0, 1% rozczynu β Imid.

Ciśnienie krwi podniosło się z 68 mm słupa Hg. do 97, 5 mm Hg.

Krew wzięta o 11 h 58′ 30″ skrzepła po 8′.

Królik zachowuje się zupełnie prawidłowo

Doświadczenie to wykazuje jasno, że działanie β Imid i wyciągów z narządów na króliki jest zupełnie inne.

Wnioski: 1) Wyciągi na wodzie, 0,9% NaCl, N/10 HCl z roztartych narządów zawierają w sobie wazodylatynę.

2) Wyciągi na 0,9% Na Cl z pokrajanych na kawałki narządów zawierają w sobie ciała, wywołujące przy wprowadzeniu do krwi skrzepy w naczyniach żylnych, co wiedzie do zaduszenia zwierzęcia.

3) Wyciągi z pokrajanych narządów przyspieszają krzepliwość krwi nietylko in vivo, ale także in vitro.

4) Tylko takie wyciągi są śmiertelne dla zwierzęcia, które in vitro wywołują krzepnięcie krwi w ciągu 25″—45″.

6) Wyciągi osłabione co do działania, wprowadzone do krwi zwierzęcia, wywołują u niego chwilowy stan uodpornienia przeciwko śmiertelnym dawkom wyciągu prawidłowo jadowitego.

Ciała, posiadające zdolności adsorpcyjne, jak kaolina, węgiel zwierzęcy i t. p. przy wstrząsaniu z wyciągami, dalej przepuszczenie wyciągu przez sączek Berkefelda, zmniejsza lub nawet zupełnie znosi jego działanie na krzepliwość krwi in vivo i in vitro.

7) Ciała, które w wyciągach podnoszą krzepliwość krwi, są ciałami białkowemi.

9) Ciała te działają na krew prawdopodobnie nie jako fermenty, lecz jako ciała białkowe, które przy zetknięciu z ciałkami czerwonemi ulegają adsorpcyi, odkładaniu się na powierzchni ciałek, co wiedzie do skrzepów.

Wyciągi na 0,9% NaCl z pokrajanych narządów, wprowadzone do krwi zwierzęcia jednocześnie z wazodylatyną, zmieniają obraz działania wazodylatyny.

10) Zatrucie wazodylatyną, wywołującą niekrzepliwość krwi, chroni zwierzę od śmiertelnego działania wyciągów z pokrajanych narządów.

Piśmiennictwo bieżące.

Dermatologia i syfilidologia.

Rygier i Müller. **Dziegieć z węgla kamiennego w dermatologii.** (Archiv. f. Derm, u. S. T, 114). Autorowie stosowali leczenie dziegciem z węgla kamiennego w różnych schorzeniach skóry, szczególnie w wyprysku przewlekłym, a także w świerzbiączce i różnych sprawach chorobowych, którym towarzyszy swiąd. Wyniki tego leczenia zachwycają autorów: Leczenie dziegciem poprzedzają R. i M. zwykle podaniem chorym tumenolu i ichtyolu w maściach lub rozczynach wodnych. Surowy dziegieć z węgla kamiennego uważają R. i M. za daleko lepszy, aniżeli różne przetwory, z takiego dziegciu wyrabiane. H. L. Weber.

Kopytowski. **Przyczynek do zmian patologicznych, jakim ulega skóra zdrowa po powleczeniu jej maściami siarczanemi.** (Archiv. f. Derm. u. S. T. 114). K. badał mikroskopowo skórę worka mosznowego, którą przed wycięciem powlekał 20% maścią siarczaną. Naciek leukocytów w skórze, w której powyższym sposobem K. wywoływał stan zapalny, był nieznaczny, a przeważały leukocyty jednojądrzaste. Główne zmiany napotykał K. w warstwie brodawkowej i nabłonku; śródbłonek naczyń w warstwie brodaw-

kowej był zgrubiały i jakby obrzękły, Nabłonek okazywał również zgrubienie i rozpulchnienie, zrogowacenie komórek nabłonkowych nie było jednak zupełne. A. L. Weber.

Stern. **Arzoospermia.** (Archiv. f. D. u. S. T. 111). W krótkiej swej pracy opisuje autor różne rodzaje niepłodności u mężczyzn, wrodzonej, nabytej, rzeczywistej i pozornej, dłuższą uwagę poświęca niepłodności, powstałej wskutek przebycia zapalenia najądrzy na tle wiewióra i kończy następującem zdaniem: »Brak plemników u ludzi, którzy przebyli zapalenie najądrza wywołane przez dwoinki Neissera, utrzymujący się od dnia zapalenia przez 3—4 miesiące, o ile moje doświadczenie poucza, nie daje się usunąć żadnymi środkami leczniczymi, ani też sam nie ustępuje, pozostając na zawsze«. H. L. Weber.

Bernhardt. **O leczeniu tocznia żrącego metodą Herxheimera-Altmana.** (Archiv. f. D. u. S. T. 114). B. wstrzykuje chorym cierpiącym na liszaja żrącego śródżylnie 0·3 salwarsanu raz na 4 tygodnie, lecząc ich w przerwach wstrzykiwaniami tuberkuliny. Leczenie to uważa B. za bardzo wskazane zwłaszcza przy toczniu wrzodziejącym, jednakowoż za niewystarczające samo przez się, dlatego też leczenie miejscowe jest obok tego koniecznem. Jedynie zmiany na błonach śluzowych przy stosowaniu samego tylko leczenia salwarsanem i tuberkuliną często ulegają zabliźnieniu i wyleczeniu. H. L. Weber.

Matzenauer i Polland. **Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica.** (Archiv. f. Derm. u. S. T. 111). Pod nazwą tą opisują autorowie 6 przypadków zmian na skórze, które spostrzegali u chorych, cierpiących na zaburzenia w miesiączkowaniu. Choroba charakteryzuje się występowaniem symetrycznie się sadowiących zapaleń skóry, uporczywie się utrzymujących się i powracających, które występują to jako rumień, to jako pokrzywka albo sączące zapalenie skóry, rzadziej jako zgorzel skóry. Często dają się równocześnie zauważyć zaburzenia w narządach krążenia. M. i P. sądzą, że w tych przypadkach chodzi o zaburzenie natury ogólnej, które powstają z powodu zaburzeń w wydzielaniu jajników. H. L Weber.

Wischer. **Dwa przypadki niezwykłego powikłania wiewióra.** (Archiv. f. u. Syph. T. 113). Przypadek pierwszy dotyczył dziewczynki, cierpiącej na wiewióra, u której w okolicy narządów płciowych wytworzył się duży ropień. Drugi przypadek spostrzegał W. u mężczyzny, u którego na lewym goleniu powstał podobny ropień, jednakże pod okostną. W obu przypadkach z wydobytej ropy udało się wyhodować dwoinki Neissera. Oba przypadki wyleczono na drodze operacyjnej. H. L. Weber.

Rille. **O kiłowej zmianie pierwotnej na pępku.** (Archiv, f. Derm. u. Syph. T. 113). Zmiana kiłowa pierwotna na pępku należy do bardzo rzadkich. Opisany przez R. przypadek, zresztą zupełnie typowy, ciekawy jest jedynie przez swe usadowienie. Gruczoły pachowe u tego chorego były silnie powiększone i niebolesne. W jaki sposób chory w tem właśnie miejscu nabawił się kiły, powiedzieć nie umiał, czy też nie chciał. H L. Weber.

Zinsser. **Zmiany na zębach w kile wrodzonej.** (Archiv. f. Derm. u. Syph. T. 113). Autor zwraca uwagę, że (co już zresztą pierwszy Fournier zauważył) zmiany na pierwszych zębach trzonowych (dentes molares) u ludzi obarczonych kiłą wrodzoną są daleko częstsze, aniżeli zmiany, opisane przez Hutchinsona na zębach siecznych. Zmiany owe polegają na tem, iż pierwsze pary zębów trzonowych są mniejsze, niedokształcone i słabsze, z którego to powodu powierzchnia ich szybko się ściera i kruszy. H. L. Weber.

Medycyna sądowa i ubezpieczenia.

Lévai. **Białaczka jako następstwo wypadku.** (Arztl. Sachverständigen-Ztg. 1912. Nr 20). Właściwa przyczyna białaczki jest nieznana; przez różnych autorów ogłoszone przypadki zdają się dowodzić, że pewne urazy mogą białaczkę wywołać. W przypadku autora chodziło o uraz miednicy z równoczesnem uszkodzeniem dróg moczowych. Okoliczność, że obrażony od czasu urazu powyższego stale chorował, a pierwsze objawy białaczki przy ciągłej lekarskiej obserwacyi wystąpiły w 7 miesięcy po wypadku, a zatem po okresie wystarczająco długim do rozwinięcia się białaczki, przemawiała z wielkim prawdopodobieństwem za tem, że choroba nie istniała przed wypadkiem, lecz dopiero po nim się rozwinęła. J. Olbrycht.

Elank. **Usunięcie połkniętej igły z bańki odbytnicy,** (ampulla recti). (Wiener klin. Wochenschr. 1913 Nr 9). W grudniu 1911 połknął żołnierz igłę, zostawioną przypadkowo w kubku. W lutym 1912 stwierdzono rentgenologicznie jej obecność przed kością ogonową. Badanie palcem wykazało że leżała ona poprzecznie w bańce odbytnicy (ampulla recti). Wprowadzony palec zdołał jej koniec uwolnić, a w ten sposób podłużnie ustawioną igłę usunięto z łatwością zapomocą szczypczyków. J. Olbryht.

Fornara i Quareli. **Przypadek zatrucia paraldehydem i jego leczenie.** (Berl. klin. Wochenschr. 1912 Nr 52). Przewlekłe zatrucie paraldehydem coraz większemi dawkami; ostatnia wynosiła jednorazowo 100 gramów. Wystąpił obłęd zupełnie podobny do opilczego, z największem natężeniem objawów w 4 pierwszych dniach. Oddech z wybitnym zapachem paraldehydu, wysoka ciepłota, szybkie i słabe tętno, obfite wydzielanie potu, wzmożenie pragnienia i wydzielania moczu. Raz wystąpił napad, podobny do padaczkowego. Wyleczenie przy podawaniu pantoponu. J. Olbrycht.

Olbrycht: **Sądowo-lekarskie znaczenie mikrochemicznych odczynów Bokarnisa i Dominicisa.** (Aertzl. Sachverst. Ztg. 1913 Nr 10). Wyniki wyczerpujących badań autora, dokonanych w krakowskim zakładzie sądowo-lekarskim z nasieniem ludzkiem i zwierząt, oraz licznemi substancyami dowodzą, że mikrochemicznym odczynom Dominicisa (kwadratowe kryształy koloru owocu granatu występujące przy zetknięciu się nasienia z trójbromkiem złota) i Bokarnisa (półksiężycowate, jasne, bezbarwne płytki, tworzące się pod wpływem kwasu fosforowo-wolframowego) nie można przypisywać znaczenia rozpoznawczego co do nasienia. Odczynowi Bokarnisa odmawia autor wogóle wszelkiego znaczenia, a to z powodu trudności wyszukania w preparacie rzekomo charakterystycznych tworów, z powodu ujemnego niejednokrotnie wyniku mimo obecności świeżego nasienia, a stale prawie ujemnego przy śladach dawniejszego pochodzenia. Odczyn Dominicisa stanowi natomiast zdaniem O. bardzo dobrą próbę wstępczą, która może obok próby Florence'a poprzedzić jedyny, jak dotychczas, pewny sposób stwierdzenia nasienia przez wykazanie nieuszkodzonych plemników. Horoszkiewicz.

Wspomnienie pozgonne.

19. sierpnja r. b. zmarł w Krakowie Dr med. Stefan Królikowski, prezes Towarzystwa lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego, wybrany na tę godność zaledwo przed kilku miesiącami po zgonie ś. p. Józefa Czajkowskiego. Poprzednio stale bywał obierany na wiceprezesa, dzięki niepospolitym zaletom charakteru i umysłu. Nieznany szerszemu ogółowi, nie goniący nigdy za rozgłosem, zadanie swego życia widział w sumiennem spełnianiu praktyki lekarskiej i obowiązków społecznych. Doskonale przygotowany do swego zawodu przez sumienne studya z początku w Warszawie, skąd jednak za żywy udział w słynnej »aferze apuchtinowskiej« został relegowany, następnie w Bernie pod kierunkiem takich uczonych, jak Lichtheim, Kocher, Nencki, u którego rozprawę doktorską napisał, po zdaniu egzaminów państwowych w Dorpacie, osiada w Łęcznie, a po paru latach przenosi się do Zagłębia, gdzie kilka lat zajmuje stanowisko lekarza fabrycznego w Grodźcu i zyskuje ogromne zaufanie śród ludu, następnie 15 lat pracuje jako lekarz szpitala w Będzinie: ostatnie 2 lata zajmuje stanowisko lekarza miasta Będzina. Jako

lekarz praktyk należał do tych, niestety, coraz rzadszych typów lekarzy, którzy w pacyencie nie widzą li tylko materyału klinicznego, albo źródła zysków materyalnych, lecz cierpiącego bliźniego. W zajęciu się chorym, w sumienności posuniętej do pedantyzmu, we współczuciu, jakie okazywał i odczuwał dla każdego chorego niezależnie od jego stanowiska społecznego, a może więcej jeszcze dla maluczkich, niż dla możnych tego świata, mógł służyć za wzór dla każdego lekarza i tem też wszystkim kolegom imponował i szacunek wzbudzał. Nietylko jednak zaletami praktyka zdobył poważanie kolegów ś. p. Królikowski; posiadał on niepospolite cechy charakteru, posiadał odwagę cywilną otwarcie prawdę w oczy mówić, karcić publicznie to, co było godnem skarcenia, i, sam dzierżąc wysoko sztandar godności lekarskiej, swoim bezpośrednim wpływem zmuszał do tegoż innych. Jako obywatel kraju, gorąco się przejmował jego sprawami, posiadał jednak zbyt krytyczny umysł, aby we wszelkich sprawach iść za owczym pędem tłumu. Szczególnie na sercu mu leżała oświata młodzieży i przez szereg lat był jednym z najczynniejszych członków Rady Opiekuńczej polskiej szkoły handlowej w Będzinie.

Niechaj pamięć jego wskazuje nam zawsze ten ideał lekarza, do jakiego każdy z nas dążyć powinien. Oby stosunki koleżeńskie i wysoki poziom etyczny śród nas na zgonie Królikowskiego nie ucierpiały!

Cześć pamięci dzielnego lekarza, zacnego człowieka i obywatela! S. Weinzieher.

Wiadomości bieżące.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 17. VIII. do 30. VIII. 1913 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † 1 (obcych 1 † —), krztuśca 7 † 1, ospy wietrznej —, płonicy 25 † 4 (7 † —), odry 19 † 3 (2 † —), duru brzusznego 2 † — (— † —), czerwonki 5 † 2 (2 † 1). Dr Janiszewski.

Warszawa. Zmarły w Warszawie ś. p. Jan Geller zapisał szpitalowi Dzieciątka Jezus 10.000 rb. na założenie pracowni kliniczno-dyagnostycznej przy oddziale chorób wewnętrznych, a 40,000 rb. na utrzymanie tej pracowni. Pierwszym kierownikiem pracowni naznaczył testator Dr Czesława Otto; następnych mianować będzie grono ordynatorów szpitala.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 18. VIII. do 25. VIII. 1913 przypadków: ospy — † —, płonicy 7 † 1, duru wysypkowego — † —, róży —, czerwonki 3 † —, duru brzusznego —. Dr Trenkner.

Z różnych stron. Międzynarodowy Zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się w Berlinie 22—25 października b. r. W d. 22. o 10 rano w sali parlamentu odbędzie się zebranie niemieckich »Opiek« (Fürsorgestellen), o 3 pop. posiedzenia komisyi. Ogólne posiedzenie Zjazdu otwarte zostanie 23. X. o 10 rano. Tematem obrad będzie: »Człowiek a gruźlica«. Wykłady wygłoszą Landouzy i Hamburger. Popołudniu temat obrad: »Chirurgiczne leczenie gruźlicy«, referenci Brauer i Tuffier. W d. 24. X. będzie tematem obrad: »Znaczenie instytucyi ubezpieczenia dla walki z gruźlicą«, (Fränkel, Fuster, Kaufmann), oraz »Szkoły zawodowe dla zagrożonych gruźlicą dzieci« (Blumenthal, Chaptal i Pannwitz); popołudniu szereg wykładów. Przy zamknięciu Zjazdu 25. X. przedłożone będzie sprawozdanie o postępach walki z gruźlicą w różnych krajach. 26. X. wycieczka do Zakładu w Hohenlinden, po Zjeździe wycieczki na południe Niemiec i do Hamburga. Zgłaszać się należy do międzynar. Towarzystwa przeciwgruźliczego (Berlin, W. 35. Schöneberger Ufer 13).

Dr A. Kuczewski (z Zakopanego).

Mianowani: Doc. pryw. Dr Witold Nowicki, redaktor Tygodnika lekarskiego, został mianowany nadzwyczajnym profesorem anatomii patologicznej w uniwersytecie lwowskim.

Dr Witold Orłowski, profesor dyagnostyki w uniwersytecie kazańskim otrzymał katedrę kliniczną.

Dr Edward Żebrowski, docent uniwersytetu kijowskiego, mianowany profesorem nadzwyczajnym patologii i terapii uniwersytetu w Charkowie.

W galicyjskiej służbie rządowej koncepiści sanitarni Dr Stefan Świątkowski, Dr Adolf Parecki i Dr Stanisław Okoniewski zostali mianowani lekarzami powiatowymi, a asystenci sanitarni Dr Antoni Horak, Dr Władysław Czyżowski i Dr Franciszek Chuderski koncepistami sanitarnymi.

Zmarli: Dr Kazimierz Mitschka, lekarz pułkowy, we Wiedniu.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.